

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

CURSO DE HISTÓRIA

PRISCILA SOUZA DA SILVA CUNHA

**INFÂNCIA SILENCIADA: A MORTALIDADE INFANTIL NAS VILAS OPERÁRIAS
MINEIRAS DE CRICIÚMA (1945-1960)**

**CRICIÚMA
2014**

PRISCILA SOUZA DA SILVA CUNHA

**INFÂNCIA SILENCIADA: A MORTALIDADE INFANTIL NAS VILAS OPERÁRIAS
MINEIRAS DE CRICIÚMA (1945-1960)**

Trabalho de conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Licenciatura e Bacharelado no Curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a Dra. Marli de Oliveira Costa.

**CRICIÚMA
2014**

PRISCILA SOUZA DA SILVA CUNHA

**INFÂNCIA SILENCIADA: A MORTALIDADE INFANTIL NAS VILAS OPERÁRIAS
MINEIRAS DE CRICIÚMA (1945-1960)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção de Grau de Licenciatura e Bacharelado, no Curso de História da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em História local, regional e do ambiente de vida.

Criciúma, 03 de Dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Marli de Oliveira Costa – Doutora – (UNESC) – Orientadora.

Prof. Carlos Renato Carola – Doutor – (UNESC).

Prof^o. Ismael Gonçalves Alves – Doutor – (UFPR).

A todas as crianças que de alguma forma sofreram e também as que vieram a falecer em decorrência das más condições existentes para sua sobrevivência.

AGRADECIMENTOS

Após esses quatro anos chegou o grande momento de agradecer a todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram nesta longa caminhada a nunca desistir e persistir com confiança.

Concluir este trabalho é motivo de grande alegria e satisfação, tenho a certeza que para os que estão ao meu lado também e só tenho a agradecer a todos.

Aos meus pais que me ensinaram que quando a gente quer algo tem que ir em busca, pois nada vem de graça e sem esforço. Pai, ainda me recordo quando você me fez a surpresa de ter me inscrito para ingressar na universidade, muito obrigada!

Ao meu querido esposo, Lucas Cunha, amor obrigada pelo carinho, pela paciência e pelo apoio, por me fazer acreditar nos meus sonhos e principalmente por não me deixar desistir deles. Obrigada por suportar minhas ausências, minhas irritações e todo meu estresse, sem você ao meu lado eu não conseguiria.

Aos meus irmãos Ariane e Gabriel e minha afilhada Carol que guardo com muito amor no fundo do meu coração, obrigada por cada beijo e cada abraço, vocês não sabem o quanto me faz bem.

A Marli de Oliveira Costa, professora Lili, minha querida orientadora. Tenho grande orgulho de ter sido sua orientanda, quero agradecê-la por ter paciência comigo, por esclarecer minhas dúvidas, por ter me ajudado em todos os momentos dessa pesquisa e dizer-lhe o quanto lhe admiro.

Aos queridos amigos que conquistei durante esta jornada: Sandra Mara da Cruz e Edson Zilli. Espero que nossa amizade ultrapasse a universidade e permaneça durante toda a nossa vida, obrigada por fazerem parte da minha história.

Aos meu colegas do curso de História, a secretária Dona Zeli e aos professores do curso que sempre estiveram ajudando e incentivando.

Aos meus colegas de trabalho Valentim de Oliveira e Luiz Carlos Dal Toé que me ajudaram com conversas referente aos tempos das Vilas Operárias e da extração do carvão em Criciúma, assim como me possibilitaram o acesso a entrevistas.

Só cheguei hoje aqui porque tive ajuda e apoio de todos vocês, quero então deixar aqui registrado o meu muito obrigada!

**“O preço do feijão não cabe no poema.
O preço do arroz não cabe no poema.
Não cabem no poema o gás, a luz o telefone
a sonegação do leite, da carne
do açúcar, do pão [...]”.**

Ferreira Gullar

RESUMO

Esse estudo aborda o problema da mortalidade infantil em vilas operárias mineiras, na cidade de Criciúma entre os anos de 1945 a 1960. O objetivo do trabalho é oferecer visibilidade as condições sociais que implicaram nas altas taxas de mortalidade infantil no período focado, bem como, as medidas implementadas pela Medicina Social para sua erradicação. Para alcançar os objetivos a metodologia utilizada foi a pesquisa documental, a consulta em entrevistas realizadas por outros estudiosos e alguns depoimentos coletados pela autora desse TCC. Como principais categorias de análises foram utilizadas os conceitos de Vila Operária e Medicina Social. Percebe-se nesse estudo a interferência dos médicos, juntamente com alguns programas sociais, para erradicar o problema da mortalidade infantil. Percebe-se a preocupação das autoridades, pois os elevados índices de mortalidade infantil implicavam no reconhecimento da cidade como uma cidade moderna.

Palavras-chave: Crianças, Vilas Operárias Mineiras; Medicina Social.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Mortalidade infantil referente ao primeiro ano de vida Criciúma/SC..30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBCA – Companhia Carbonífera Brasileira Araranguá.

CEPCAN – Comissão Executiva do Plano do Carvão Nacional.

CSN – Companhia Siderúrgica Nacional.

DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral.

IAPETC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores de Cargas.

SESI – Serviço Social da Indústria.

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CRICIÚMA: A CAPITAL NACIONAL DO CARVÃO	16
2.1 AS ATIVIDADES CARBONÍFERAS NA TERRA DO CARVÃO.....	16
2.2 A minha casa é a vila: a força do trabalho disciplinada por meio das vilas operárias	19
3 A TERRA DO CARVÃO E A SOBREVIDA DAS CRIANÇAS	25
3.1 CONDIÇÕES DE NASCER.....	26
3.2 CONDIÇÕES DE BANHAR-SE.....	27
3.3 CONDIÇÕES DE SOBREVIVER: DISCURSOS MÉDICOS SOCIAIS	27
3.3.1 As crianças estão morrendo: medidas adotadas para reduzir a mortalidade infantil.....	35
3.3.1.1 As campanhas de vacinação.....	35
3.3.1.2 As freiras e os cursos.....	38
3.3.1.3 A mortalidade e as condições da água.....	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata do estudo da mortalidade infantil decorrente das atividades carboníferas na cidade de Criciúma no estado de Santa Catarina, durante os anos 1945 a 1960.

Durante o recorte temporal escolhido ocorreram muitos acontecimentos marcantes, dentre eles a Segunda Grande Guerra Mundial em termos de mundo e em nível local a expansão da extração do carvão em Criciúma. Tais acontecimentos evidenciados nas mídias disponíveis, nos jornais analisados continuam presentes nas lembranças de muitas pessoas que vivenciaram tal temporalidade.

Ao estudarmos a história da cidade de Criciúma encontramos na maioria dos escritos a exaltação de uma história positivada das atividades carboníferas. No entanto, a partir da década de 1980, alguns trabalhos acadêmicos buscaram questionar tal “positivação”, levando em conta os problemas ambientais, a saúde dos trabalhadores mineiros e a luta do sindicato dessa categoria. A partir desses estudos, outros atores receberam visibilidade na história de Criciúma relacionada à mineração, como as mulheres, as freiras que trabalhavam nas Vilas Operárias e as crianças.

Dentre os sujeitos que estiveram invisíveis na historiografia, a criança foi uma das últimas a receber lugar. No século XVIII o conceito de infância emergiu aliado ao triunfo do capitalismo.¹ Mas somente no século XX, a infância recebeu maior atenção. Devido às guerras e a grande mortalidade infantil existente, foram redigidas as primeiras leis de proteção à infância em nível mundial e nacional.

Minha motivação para a presente escrita partiu ao recordar das aulas no curso História da disciplina de Arquivo e Documentação que foram ministradas dentro da Casa da Cultura na cidade de Criciúma, onde tivemos acesso a diversos jornais que possuíam informações sobre as elevadas taxas de mortalidade infantil durante o auge da extração do carvão no município.

Quando se iniciou a exploração do carvão em Criciúma o meio ambiente começou a sofrer assim como as pessoas. O processo de degradação ambiental foi intenso, afetou o ar, as águas e o solo, bem como, o modo de vida das pessoas que habitavam e que vieram habitar o local posteriormente.

¹ ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

Com a aceleração dessa extração o desequilíbrio aumentou e comprometeu ainda mais a vida de muitas pessoas, especialmente das crianças, pois os índices de mortalidade infantil eram elevados.

Durante a década de 1950 houve uma grande preocupação por parte dos jornais criciumenses em relatar tais acontecimentos, mostrando para a sociedade que haviam elevados índices de mortalidade, especialmente das crianças, e que estes estavam relacionados a questões sociais. Discursos e debates médicos foram publicados no jornal, Tribuna Criciumense, durante todo o ano de 1957, além de outros escritos de intelectuais e da elite do município.

A preocupação dizia respeito à sobrevivência das crianças, entendia-se que Criciúma não conseguiria despontar nacionalmente com tantos problemas sociais internos que afetavam em muito seu “desenvolvimento”. Amplos estudos, referente às más condições sanitárias dos habitantes de Criciúma foram realizados pelo médico sanitarista Francisco de Paula Boa Nova Júnior, a pedido do Departamento Nacional de Produção Mineral – DNPM, que colaboraram para as políticas sociais que foram colocadas em prática.

O principal objetivo do presente estudo é oferecer visibilidade as condições que elevaram as taxas de mortalidade infantil nos anos de 1945 a 1960 que silenciou² a infância, bem como, as medidas implementadas pela medicina social para sua erradicação dentro das Vilas Operárias Mineiras. Locais onde as carboníferas construíam casas para que os operários pudessem ter um lugar para habitar juntamente com suas famílias, pois muitos vinham de fora e para permanecer no município precisavam de um local para estabelecer-se.

Porém as más condições existentes nesses locais, bem como, no ambiente a sua volta, acarretou sérios problemas que elevaram significativamente as taxas de mortalidade infantil. As condições sanitárias foram um grande problema em Criciúma, pois contribuíam para gerar e disseminar muitas doenças, algumas das quais serão abordadas nesse estudo, já que acarretaram a morte de dezenas de crianças.

A idealização de um conjunto de ações que foram realizadas pelo Estado e pelas empresas carboníferas na tentativa de tornar o trabalhador da mineração de Criciúma um modelo a ser seguido, eficiente e disciplinado teve o auxílio do

² O silenciou utilizado no presente trabalho se refere ao silêncio das crianças evidenciado no impedimento de sobreviver nas condições impostas pelo tempo e pela sociedade na qual nasceram.

emprego de ações voltadas às políticas sociais que visavam amenizar a elevação da mortalidade infantil. Segundo Ismael Gonçalves Alves, essas ações caracterizam-se “pela planificação, pela demanda de recursos financeiros e objetivam seguir determinados setores da população”.³

Esse estudo situa-se nas linhas de pesquisa História local e regional e história da infância. Para alcançar o objetivo proposto nesse TCC, utilizei a metodologia de pesquisa documental e oral. Os principais documentos analisados foram: jornais, boletim médico e entrevistas. Além desses documentos o resultado de outros estudos acerca do tema e registrados por meio de artigos, dissertações e teses também foram consultados.

O jornal Tribuna Criciumense de Janeiro a Dezembro de 1957, disponível no Arquivo Histórico Municipal Pedro Milanez de Criciúma foi analisado por completo. Nesses jornais podem ser observadas várias discussões médicas além de outros debates e comentários da elite e de intelectuais, que muitas vezes dissertavam sobre seus pontos de vista em relação aos problemas presentes no cotidiano das camadas menos abastadas de Criciúma. Além de denunciar os descasos do governo, da administração pública com a população e em especial com a infância cricumense residente nas vilas operárias.

Criciúma se destacou no que diz respeito à produção de carvão, recebeu o título de “Capital Nacional”, em 1946 várias eram as carboníferas atuantes no município o que acabou gerando certa preocupação com relação ao campo social. Entretanto as ações implantadas já foram tema de importantes estudos como a dissertação de Mestrado da Historiadora Marli de Oliveira Costa intitulada “Artes de Viver”: recriando e reinventando espaços – memória das famílias da vila operária Próspera, Criciúma (1945-1961); a dissertação do Historiador Carlos Renato Carola que virou o livro, Dos subterrâneos da História: As trabalhadoras das minas de carvão de Santa Catarina (1937-1964) assim como sua tese de doutorado Assistência médica, saúde pública e o processo modernizador da região carbonífera de Santa Catarina (1930-1964); a tese de doutorado da professora Giani Rabelo, Entre o hábito e o carvão: pedagogias missionárias no sul de Santa Catarina na segunda metade do século XX e a Dissertação de mestrado do Historiador Ismael

³ ALVES, Ismael Gonçalves. **Faces da Assistência Social do Setor Carbonífero Catarinense:** (Criciúma, 1930 – 1960). Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009, p. 14.

Gonçalves Alves, As faces da Assistência Social do Setor Carbonífero Catarinense: (Criciúma, 1930-1960).

As principais categorias de análises empregadas para a realização desse estudo foram o conceito de Vila Operária e Medicina Social. No presente trabalho não nos aprofundaremos em uma vila operária específica, pois nosso objetivo não é escrever a história de uma determinada vila e sim compreender os riscos existentes dentro delas que dizimaram muitas crianças.

Para conceituar as Vilas Operárias utilizaremos autores que as discutem, como Marli de Oliveira Costa e Eva Alterman Blay. Segundo Blay, as Vilas Operárias possuem raízes remotas, aparecem como uma substituição da senzala, pois assim como no período escravocrata o proprietário destinava uma parte da terra para construção de moradia para os que iriam trabalhar e desta forma “protegia” sua mão de obra.⁴ Nas Vilas Operárias Mineiras residiam os operários juntamente com suas famílias, portanto muitos são os traços comuns com outros tipos de vilas operárias, assim como várias as especificidades.

O nascimento da Medicina Social é discutido por Michel Foucault. Segundo o autor, o capitalismo transformou a medicina de privada em coletiva, houve sua socialização, pois se tornou força produção, de trabalho devido ao interesse de controlar os indivíduos, ou seja, a sociedade.⁵ No século XIX foi criada a Lei do pobre na Inglaterra a fim de se promover uma medicina social, o pobre se tornou alvo, além do Sistema Health Service⁶ que tinha como função fazer intervenções em locais insalubres, cuidar das vacinas, do registro de doenças, porém muitos grupos resistiam em especial os que dizem respeito às benzeduras e ao curandeirismo que interferiam de forma negativa contra a medicalização.⁷

Em Criciúma a igreja aliou-se a medicina social para promover a assistência médica aos mais humildes, visando o controle da saúde da força de trabalho já que possuíam o objetivo de controlar a saúde do corpo dos trabalhadores pobres e de seus familiares, iniciou-se também um grande cuidado com relação às crianças.

⁴ BLAY, Eva Alterman. **Eu não tenho onde morar: Vilas operárias na cidade de São Paulo**. São Paulo: Nobel. 1985, p. 30.

⁵ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1984, p.80.

⁶ Sistema Health Service: Serviço Nacional de Saúde Pública criado na Inglaterra no século XIX que alcançou os trabalhadores, mendigos e que buscou higienizar as cidades.

⁷ Id., p.93-98.

Este trabalho divide-se em dois capítulos, o primeiro intitulado “Criciúma, a Capital Nacional do Carvão”, busca contextualizar o local do desenvolvimento da pesquisa, ou seja, o município de Criciúma, o desenvolvimento das atividades carboníferas que levou a adoção dos modelos das Vilas Operárias Européias e de São Paulo. É importante destacar que existiram dois tipos de Vilas Operárias em Criciúma, as particulares, que eram oferecidas pelos empresários aos seus funcionários e a estatal pertencente a Companhia Siderúrgica Nacional – CSN.

No segundo capítulo “A terra do carvão e a sobrevivência das crianças”, aborda as questões sociais por meio dos discursos médicos veiculados em jornais e relatórios médicos acerca das condições de vida nas vilas operárias mineiras, tentando mostrar a existência de um problema comum, as dificuldades encontradas no dia-a-dia, ou seja, as limitações no que diz respeito à saúde, higiene, alimentação que afetaram a vida de muitas crianças elevando significativamente os índices de mortalidade infantil.

Esse estudo, portanto, pretende se inserir nos estudos que oferecem visibilidade a história das infâncias, compondo mais uma contribuição para a reflexão acerca das dificuldades que as crianças passaram ao longo do tempo.

2 CRICIÚMA: A CAPITAL NACIONAL DO CARVÃO

A cidade hoje denominada Criciúma assim como parte dos municípios catarinenses, foi ocupada por imigrantes europeus a partir de 1880. Os livros oficiais marcam a data de seis de janeiro como a chegada da primeira leva de imigrantes italianos ao município, os primeiros viveram aproximadamente trinta anos quase que exclusivamente da produção agrícola.

É importante destacar, no entanto, que antes mesmo da chegada dos imigrantes nessa região, outros povos habitavam esse espaço, como os índios, portugueses, açorianos, negros e outros brasileiros, por exemplo. Com a construção da estrada de ferro Dona Thereza Cristina muitos negros também adentraram ao município, porém acabaram excluídos da história, já que existiu durante muito tempo um mito que Santa Catarina era um pedacinho da Europa no Brasil.

Podemos dizer então, que a data oficial na realidade trata-se de uma construção que primeiramente excluiu povos que não tinham uma origem européia como se nesse lugar não houvesse qualquer um desses grupos.

Graças às novas correntes historiográficas hoje existe uma maior preocupação em relatar tais acontecimentos, antes relegados ao esquecimento, excluídos da história. A elevada taxa de mortalidade infantil existente no período mencionado nesse TCC é um tema pouco explorado pela história oficial de Criciúma, pois não condiz com sua situação de cidade em pleno desenvolvimento, exaltada por ser reconhecida como a Capital Nacional do Carvão. Entretanto contrasta com a realidade existente nas vilas operárias, com o cotidiano das famílias mineiras que viviam em condições muito precárias afetando assim a infância de muitas crianças.

2.1 AS ATIVIDADES CARBONÍFERAS NA TERRA DO CARVÃO

Em Criciúma as atividades ligadas à extração do carvão ocorreram por volta de 1917 e nos anos seguintes acabou expandindo-se e tomando conta de toda a cidade. Os trabalhos de extração inicialmente foram efetuados principalmente pelos colonos e seus filhos, pois o território recém formado, contava com o trabalho dessas pessoas, que se dividiam entre o trabalho da roça e a extração do carvão.

“Somente com o segundo conflito mundial se iniciaram os processos sociais e culturais que transformaram a cidade de Criciúma em uma típica cidade carbonífera”.⁸

De 1930-1960 período mais intenso de extração do carvão que alcançou o seu ápice devido a uma série de mineradoras que se instalaram em solo criculumense e com os benefícios oferecidos do governo, o município se tornou referência na atividade carbonífera como relata Volpato “o grande impulso da indústria carbonífera aconteceu com a instalação da CSN, em 1945, que passou a consumir o carvão metalúrgico”.⁹ E também com a substituição do carvão estrangeiro pelo nacional e o crescimento de novas indústrias, onde Criciúma teve grande participação no mercado nacional referente à produção.

Devido à instalação de várias Companhias mineradoras na cidade surgiram muitas ofertas de emprego e uma enorme falta de mão de obra passou a ser o problema. Muitas pessoas vindas de diversas regiões principalmente do litoral catarinense, assim como de outros estados, acabaram imigrando para o município na tentativa de buscar melhores condições de vida já que existia a possibilidades de trabalho, este que era oferecido pelas diversas companhias mineradoras que surgiram na cidade.

Criciúma que antes se dedicava a produção agrícola acabou aderindo ao processo das atividades carboníferas. Os documentos oficiais apontam os episódios das Guerras Mundiais e da política de substituição das importações como grandes impulsionadores do mercado carbonífero, destacando o empresário Henrique Lage como um “Barão de Mauá” da mineração.

[...] Henrique Lage é lembrado não somente porque se tornou minerador de carvão, pioneiro da indústria cerâmica, construtor de estradas e pontes, mas também porque construiu obras de caráter social e educacional, como a construção de vilas operárias em Lauro Mueller e Criciúma, afora donativos substanciais a diversas instituições filantrópicas do sul catarinense. É representado como um empresário-modelo, um homem de larga visão administrativa e dotado de energia inquebrável. Por isso, conquistou o direito de ficar registrado na memória oficial da região carbonífera [...].¹⁰

⁸ NASCIMENTO, Dorval. **Faces da Urbe**: Processo Identitário e Transformações Urbanas em Criciúma/SC (1945-1980). Porto Alegre, 2006. (Tese de Doutorado), p. 24.

⁹ VOLPATO, Terezinha Gascho. **Vidas Marcadas**: trabalhadores do carvão. Tubarão: UNISUL, 2001, p.17.

¹⁰ CAROLA, Carlos R. **Dos subterrâneos da História**: As trabalhadoras das minas de carvão de Santa Catarina (1937-1964). Florianópolis: UFSC, 2002, p. 16.

As necessidades decorrentes das duas grandes guerras mundiais, aliadas as alterações de desenvolvimentos adotadas pelo Brasil acabaram sendo decisivas para a expansão das atividades carboníferas em Criciúma que posteriormente ganharia o título de Capital Nacional do Carvão.

O processo de crescimento das Atividades Carboníferas catarinense, segundo Carlos Renato Carola pode ser caracterizado por cinco fases. A primeira ocorreu de 1880 a 1930 quando surgiu a Estrada de Ferro Dona Thereza Cristina; a segunda de 1931 a 1953 que tinha como base as leis protecionistas de Getúlio Vargas, cujo objetivo era proteger a produção, regulamentar, financiar e incentivar a exploração; a terceira de 1953 a 1973 que tratava do Plano Nacional do Carvão e da criação da Comissão Executiva do Plano do Carvão Nacional – CEPCAN que era responsável por administrar o dinheiro enviado pelo governo, orientar e supervisionar questões relacionadas às atividades de extração do carvão; enquanto a quarta e quinta fase, dizem respeito à Crise Mundial do Petróleo de 1973 e a maior produção em 1985.¹¹

O carvão em Criciúma representava também um sonho de riqueza na crença popular local, muitas vezes sendo associado ao “ouro”, os investimentos eram prioridades para que se pudesse praticar a exploração já que com isso os resultados eram quase imediatos, como por exemplo, a criação de empregos, o desenvolvimento do comércio e dos serviços do município.

A política da época facilitava, pois garantia a exploração sobrepondo muitas vezes outros ramos industriais que pudessem vir surgir. Conforme Volpato, o carvão foi o responsável por destacar Criciúma no cenário regional, mas também pôs um freio no crescimento econômico, pois alterou a qualidade de vida das pessoas conforme veremos no decorrer desse estudo, os empresários, os políticos e os trabalhadores esperavam dele o seu lucro.¹²

A emergência das atividades carboníferas acabou afetando diretamente a vida e o cotidiano das pessoas, modificou a paisagem onde a agricultura já não era mais tão predominante para o cenário cinza da poeira do carvão que se constituiu. Alterou as relações de trabalho, as pessoas tinham de acostumar-se a rotinas de horário da qual não estavam habituadas, houve a importação de mão de obra de

¹¹ Ibid., p.15-24.

¹² VOLPATO, 2001, op. cit., p.14.

diversas regiões entre outras razões que acabaram por influenciar a vida, o cotidiano do mineiro e de sua família.

2.2 A minha casa é a vila: a força do trabalho disciplinada por meio das vilas operárias

Como destaca Marli de Oliveira Costa os problemas de moradia em Criciúma vinham desde antes da emancipação de Araranguá em 1925. Muitas das pessoas que eram atraídas para a cidade em busca de trabalho na extração do carvão não tinham onde residir, acabavam acomodando-se na casa de parentes, alguns alugavam casas de palha e barro, enquanto outros procuravam uma pensão ou alugavam um quarto na casa de conhecidos esperando até serem chamados para trabalhar em alguma das carboníferas.¹³

A origem das Vilas Operárias data o início do século XIX na Europa, mas sua difusão em Criciúma só veio a ocorrer no século XX, quando grandes empresas mineradoras se instalaram na cidade. Eva Alterman Blay apresenta como fator para a construção de Vilas Operárias em São Paulo “a necessidade de produzir uma mercadoria que encontrara um mercado tão ávido e o emprego de mão-de-obra estrangeira [...]”.¹⁴

Várias das Carboníferas atuantes na cidade resolveram importar o modelo europeu das Vilas Operárias que tinham por finalidade suprir a falta da mão de obra, pois garantia ao trabalhador um local para residir com sua família, assegurando assim sua permanência e seu controle.

Em Criciúma as principais carboníferas no período em estudo e que, construíram vilas operárias para abrigar as famílias dos trabalhadores das minas de carvão foram: Companhia Carbonífera Próspera, Companhia Brasileira Carbonífera de Araranguá, Companhia Carbonífera Catarinense e a Companhia Metropolitana.

A Sociedade Carbonífera Próspera foi fundada em 1920 por um grupo de empresários de Cocal do Sul, Urussanga e Criciúma. Em 1924 foi vendida para empresários do Rio de Janeiro, até que em 1938 os empresários Jorge da Cunha

¹³ COSTA, Marli de O. “**Artes de Viver**”: Recriando e Reinventando Espaços – Memórias das Famílias da Vila Operária Mineira Próspera Criciúma (1945/1961). Florianópolis: UFSC, 1999, p. 43-44.

¹⁴ BLAY, 1985, op. cit., p. 33.

Carneiro e Júlio Gaidizinski, que residiam em Criciúma, tomaram a frente. Neste período consolidou-se a construção da Vila Operária Próspera.¹⁵

A companhia Brasileira Carbonífera de Araranguá foi fundada em 1917 pelo grupo Lage e Irmãos.¹⁶ A primeira vila operária situava-se na parte de cima do atual bairro Santo Antônio, ao lado da primeira mina dessa mineradora, a “Mina Velha”, posteriormente, com o aumento da produção a vila operária foi transferida para o atual bairro Santa Bárbara. O escritório da carbonífera situava-se entre as ruas Araranguá e Henrique Lage. Com o aumento crescente da produção a empresa construiu outra vila operária no atual bairro Santa Catarina e passou a chamar a vila do Bairro Santa Bárbara de Operária Velha.¹⁷

Quem passa pelo bairro atualmente pode ainda observar alguns poucos vestígios presentes, como as casas antigas com pequenas alterações, a Igreja, os clubes recreativos, algumas empresas e o posto de puericultura que demonstra que já existia certa preocupação com a mortalidade infantil na região central da cidade nos anos 1940.

Os moradores da Vila Operária Rio Maina eram em grande parte, trabalhadores da Companhia Carbonífera Catarinense que se instalaram no município em 1942. Conforme relata Giani Rabelo, houve um crescimento econômico e populacional considerável, elevando o local à condição de distrito de Criciúma,¹⁸ pois este passou a ser um grande pólo das atividades carboníferas dentro do município, devido às facilidades por conta da ferrovia e da quantidade de bocas de minas.

Fazem parte do distrito de Rio Maina os bairros São Marcos, Mina do Toco, Metropolitana, Laranjinha, Vila Zuleima, Cidade Mineira, Santa Luzia, Mãe Luzia e São Defende, mas é o centro do distrito, onde esta localizada a Igreja, que tem a denominação de Rio Maina propriamente dito.¹⁹

A Cia Metropolitana organizou um projeto de colonização de terras em 1890, iniciando suas atividades empresariais, mas foi somente em 1941 que

¹⁵ COSTA, 1999, op. cit., p. 41-42

¹⁶ RABELO, Giane. **Entre o hábito e o carvão**: pedagogias missionárias no sul de Santa Catarina na segunda metade do século XX. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007, p.64

¹⁷ VIANA, Júlio Cesar. Santa Bárbara: Padroeira dos Mineiros. Disponível em: <http://camara.virtualiza.net/historia_criciuma_santa.php>. Data de Acesso: 26 Nov. 2014.

¹⁸ RABELO, 2007, op. cit., p.102

¹⁹ Id., p.103.

começou a exploração do carvão mineral em Criciúma, seis anos depois já contava com 546 funcionários, dos quais a maioria residia na Vila Operária Metropolitana.²⁰

Nos anos 40 e 50 várias minas operavam na região e pertenciam a pequenos proprietários locais, grandes empreendedores cariocas e uma estatal, a Companhia Próspera, subsidiária da CSN. Ao longo dos anos 60 ocorrem profundas mudanças no setor e, no início dos anos 70, estavam em atividades apenas 11 mineradoras, a maioria pertencente a empresários locais.²¹

As Vilas Operárias em Criciúma foram construídas pelos empresários da mineração para abrigar a mão de obra, “[...] As primeiras vilas se constituíam de casas de madeira de três cômodos, quarto, sala, cozinha, a “patente”, o fogão a lenha; eram sem pintura e simetricamente enfileiradas [...]”,²² estas casas foram construídas próximas as bocas das minas e em torno dos escritórios, formando o que conhecemos por Vilas Operárias, já que existia grande preocupação capitalista de disciplinar a força de trabalho. Conforme Eva Alterman Blay em São Paulo:

Esta vila era, na verdade, uma pequena cidade, abrigava operários, certamente especializados, pelo menos em alguns de seus setores [...], e que eram estrangeiros na maioria. Para retê-los era necessário criar uma certa infra-estrutura urbana, ausente no local onde a empresa se instala.²³

O controle sobre os trabalhadores das minas de carvão ocorria em seu cotidiano. Conforme Marli de Oliveira Costa, a configuração das Vilas Operárias lembravam a todo instante da mineradora, pois o operário ao olhar pela janela de “sua casa” avistava sempre seu trabalho, se saísse à rua via os caminhões carregados de carvão, os rejeitos peritinosos, as construções pertencentes à empresa em geral.²⁴

Raras eram às vezes em que se saía da vila, pois além de concentrar todos os trabalhadores em um determinado espaço e assim tentar disciplinar a mão-de-obra, a mineradora disponibilizava o básico para a sobrevivência do grupo para

²⁰ SCHUSTER, Ana Sofia. Histórico. Disponível em: <<http://carboniferametropolitana.com.br/?pg=historico>>. Data de Acesso: 10 Out. 2014.

²¹ CEDRIC. Os ciclos do carvão na região carbonífera de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.satc.edu.br/satc/conteudo.asp?area=22&secao=1&conteudo=8>>. Data de Acesso: 10 Out. 2014.

²² BERNARDO, Roseli T. O tempo e os espaços de entretenimento das famílias operárias mineiras. In _____. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004. p. 129-130.

²³ BLAY, 1985, op. cit., p. 34.

²⁴ COSTA, 1999, op. cit., p. 56.

que não houvesse a necessidade de deixar suas dependências. É possível observar a existência de uma relação de paternalismo entre os operários mineiros e seus patrões, os mineradores. Segundo Marli de Oliveira Costa, na Vila Operária Próspera:

[...] encontravam-se os armazéns, os açougues e as padarias, como “benefícios” oferecidos pelos mineradores aos trabalhadores das minas de carvão. Era nesses locais que os mineiros compravam seus alimentos sem necessitar sair da vila operária. Pois a vila transformada em uma pequena cidade dispunha dos meios de subsistência que os mineiros e familiares necessitavam. Estas “concessões” se enquadravam dentro de uma das práticas empreendidas pelos patrões para o controle dos operários, que é o “paternalismo”.²⁵

A criação do Serviço Social da Indústria – SESI em Criciúma foi uma dessas medidas adotadas, além de ser o responsável por trazer ao município as irmãs de caridade, Pequenas Irmãs da Divina Providência. Dos diversos programas assistenciais que realizaram no auxílio a população, o que teve maior êxito foi o do Rio Maina, região talvez escolhida por ser um “pólo da mineração”, já que estava rodeado por várias vilas operárias como, por exemplo, São Marcos, Boa Vista, Metropolitana, Cidade Mineira Nova, Cidade Mineira Velha e Vila Visconde.²⁶

Entretanto cabe ressaltar que antes de atuarem na região do Rio Maina as Pequenas Irmãs da Divina Providência agiram na Vila Operária Próspera na Casa Assistencial Imaculada Conceição atendendo tanto os operários como os poucos agricultores da redondeza, colaborando para a melhoria do nível de vida.²⁷ Com a aquisição da Próspera pela Companhia Siderúrgica Nacional - CSN houve uma verdadeira injeção de recursos para o aprimoramento das obras desejadas para as políticas sociais, já que a empresa esperava das irmãs a mudança dos hábitos higiênicos da população e os habitantes os mesmos benefícios oferecidos ao Rio Maina.

Conforme o historiador Ismael Gonçalves Alves, existiam muitos interesses em comum, a Igreja Católica desejava aproximar-se dos operários que estavam em destaque no cenário político afastando o ideal comunista e impedir o crescimento das igrejas pentecostais. O SESI-SC buscava acentuar sua presença

²⁵ Ibid. O. A nutrição nas vilas operárias mineiras. In _____. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004, p. 116.

²⁶ ALVES, 2009, op. cit., p.99.

²⁷ Id., p.104.

junto aos trabalhadores urbanos sem grandes gastos financeiros, já que as mesmas não precisavam de muito para sobreviver, enquanto as carboníferas por meio das irmãs desejavam intervir nas práticas cotidianas da família mineira, seus hábitos e costumes.²⁸

João Henrique Zanelatto, no livro *Homens de Barro*, descreve que nas olarias de Morro da Fumaça, uma das estratégias de sobrevivência familiar era realizada através dos “vales” que os operários recebiam das empresas.²⁹ Nas famílias mineiras de Criciúma não era diferente, pois como forma de obter controle sobre os mineiros as carboníferas disponibilizavam locais comerciais onde eram realizadas as compras para manutenção e sobrevivência do grupo, com desconto em seu pagamento. Desta forma o operário acabava dependente da empresa, pois quando chegava à hora de receber o pagamento quase não sobrava nada e seria necessário novamente utilizar os locais disponibilizados pela mineradora.

Conforme o Sr. Heitor, mineiro aposentado que morou na Vila Operária Metropolitana, a vida não era fácil:

Era quase uma vida de colono, o mercado era um armazenzinho com pouca produção, ônibus era de má qualidade, a estrada era tudo chão, enfim o trabalho dentro de casa tinha que ser fogão a lenha, muitas delas vinham colher lenha aqui em Laranjinha, no mato, o Laranjinha era mato, muitas mulheres vinham numa parte, é que ali tinha lenha para pode fazer a comida, não tinha fogão a gás, não tinha nada.³⁰

As empresas também ofereciam um “treinamento” aos operários com a finalidade que este ficasse ao seu lado, como se fosse um “dever” em troca do favor prestado, além de ocuparem uma função com baixo custo, ou seja, eram apenas em prol empresarial esses “laços” que estavam sendo constituídos na relação entre patrão e empregado, dificilmente seria para beneficiar o operário, muitos sequer sabiam ler e escrever como relata o Sr. Heitor:

Eu vim da roça, eu acho que eu não tive um ano de aula, mas os meus patrões [sic] me deram a quarta série, um curso de psicologia, me deram um treinamento administrativo, tudo aquilo que eu queria, que eles iam

²⁸ Ibid., p.101.

²⁹ ZANELATTO, J. H. **Homens de Barro**: trabalho e sobrevivência na cerâmica vermelha. São Paulo: Baraúna, 2011, p. 162-163.

³⁰ HEITOR DE SOUZA OLIVEIRA. Depoimento [18 de Agosto de 2012]. Entrevistadores Priscila Souza da Silva Cunha e Sandra Mara da Cruz. Criciúma: Acervo pessoal, 2012, p. 1.

precisar, e tinha que ter alguém pra executar o serviço, escolhiam uma pessoa para executar.³¹

A aglomeração urbana que ocorreu em Criciúma devido à quantidade imensa de pessoas que adentraram o município em busca de trabalho trouxe sérios problemas. As Vilas Operárias acabaram sendo uma alternativa para as empresas mineradoras na tentativa de disciplinar a força de trabalho como já acontecia em diversas regiões, lá se encontrava a disposição dos operários o básico para a sobrevivência do grupo.

Assim como em outros países as doenças e epidemias eram freqüentes, as condições de higiene e a situação em que as pessoas viviam eram péssimas, o que acarretou a morte de várias crianças. As crianças eram as que mais sofriam, seus pequenos corpos ainda frágeis e em formação necessitavam de alimentação saudável, o aglomerado de pessoas na mesma casa e a falta de saneamento contribuía para que as doenças proliferassem.

Vários foram os artigos escritos por médicos em jornais da cidade que discutiam essas questões semanalmente, demonstrando bem a preocupação existente para tais problemas. Estratégias foram criadas e introduzidas nas Vilas Operárias de Criciúma com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade infantil, pois era evidente que Criciúma precisava de um desenvolvimento social e habitacional.

Crianças morriam freqüentemente, a qualidade de vida era péssima; a água era poluída e provavelmente a causadora de tantas epidemias; havia grande poluição da poeira do carvão e dos rejeitos peritinosos, ou seja, ar, água e solo eram desfavoráveis à saúde da população em geral. Alves cita em seu artigo, que assim como em outras partes do Brasil, mineiros habitavam o que conhecemos como periferias tornando-se suscetíveis a todo tipo de privações e doenças,³² como veremos no próximo capítulo.

³¹ Ibid., p. 1.

³² ALVES, I.G. O projeto moralizador das famílias mineiras na Vila Operária Próspera – Criciúma. In. Associação Nacional de História – ANPUH: XXIV Simpósio Nacional de História, São Leopoldo, 2007. Disponível em: <<http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S24.0233.pdf>>, Acesso em 30 de Nov. 2013, p. 4.

3 A TERRA DO CARVÃO E A SOBREVIDA DAS CRIANÇAS

O presente capítulo tem o intuito de descrever acerca da organização e das condições do lugar de habitação das famílias operárias mineiras, que residiam dentro das Vilas Operárias, ou seja, as condições ao nascer, ao banhar-se, de sobreviver com base nos discursos médicos e jornais. Bem como as medidas adotadas por meio de campanhas de vacinação, cursos e instruções que foram repassadas a população para reduzir o elevado índice de mortalidade infantil.

Com a grande produção carbonífera no município, que chegou a seu ápice entre os anos de 1945-1960 surgia um grande problema, relacionado ao campo social. Foi necessário criar estratégias voltadas às políticas públicas, à assistência social dentro das Vilas Operárias, cujo objetivo além de disciplinar as famílias mineiras era reduzir o elevado índice de mortalidade infantil existente.

“As famílias dos mineiros tinham em média de 6 a 8 filhos e moravam em casas muito pequenas. Nesses espaços, em contato com seus pais e irmãos, a criança nascia e aprendia valores e costumes”.³³ Por serem poucos os cômodos, referente à quantidade de pessoas que habitavam as residências, nas primeiras casas, cozinha e sala à noite transformavam-se em quartos, não existia divisão específica dentro das residências.

Somente a partir da organização dos espaços dentro das casas realizados nas vilas operárias estatais, como é o caso da CSN, é que começou a existir um local específico para repouso que antes era visto como promiscuo pelas autoridades, este modelo foi copiado pelas vilas operárias particulares que pertenciam a empresários da região.

Nas Vilas Operárias, as casas geralmente eram distribuídas de acordo com a função exercida pelos trabalhadores, ou seja, existia uma divisão, uma diferenciação com relação à função que ocupavam dentro das carboníferas. Quem trabalhava no escritório tinha certos “privilégios” com relação aos operários, pois suas casas tinham maior número de cômodos, possuindo assim maior conforto.

Conforme Marli de Oliveira Costa, na Vila Operária Mineira Próspera as casas mesmo em condições precárias, cheias de buracos e com cômodos

³³ COSTA, 1999, op.cit., p.161.

minúsculos, apresentam-se de forma significativa na vida das crianças desde seu nascimento, demonstrando a existência de um significado especial.³⁴

3.1 CONDIÇÕES DE NASCER

Os partos geralmente eram realizados em casa, com o auxílio de uma parteira, e dependia da condição das mães, do ambiente em que era realizado além é claro da experiência das parteiras. Pois o acesso ao hospital não era comum como hoje, já que existia uma grande dificuldade de locomoção que acabava criando uma barreira para as pessoas que desejassem atendimento hospitalar. Muitas crianças e mães morriam no momento do parto, as mortes de acordo com os estudos davam-se pelas condições em que eram realizados.

O Hospital São José teve início com um ambulatório em 1932, no entanto somente dois anos mais tarde é que se iniciaram as discussões sob sua estrutura própria por intermédio do então prefeito Elias Angeloni. A nova obra foi inaugurada em 08 de Novembro de 1936 sob direção das freiras, o hospital contava com 20 quartos, dos quais 15 eram destinados aos doentes e o restante para suprir as necessidades (sala de operação, curativos, visitas, capela, cozinha, administração, entre outros ambientes). Sua história acaba intimamente ligada a do município, já que durante muito tempo acabou prestando assistência ao setor carbonífero que impulsionou a economia criciumentense.³⁵

Dentro das Vilas Operárias algumas parteiras eram consideradas pela população como “médicas” pela experiência adquirida ao longo dos tempos, por terem ajudado várias mulheres a dar a luz. Por trazerem diversas crianças ao mundo acabavam conquistando a confiança de várias famílias. As famílias demonstravam grande respeito por elas e por este motivo eram muito requisitadas. Entretanto, artigos publicados nos jornais demonstram a existência de uma tensão referente ao saber médico em relação as “parteira práticas”,³⁶ como uma estratégia da medicina social acabavam sendo combatidas já que os médicos as consideravam

³⁴ Ibid. **Infância e Educação**: experiência da Vila Operária Mineira Próspera em Criciúma SC: 1945-1961. Curitiba: UFRGS, 2004, p.3

³⁵ HS José completa 78 anos: Histórico. Disponível: <http://www.hsjoze.com.br/noticias/ver/hsjoze-completa-78-anos-108>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

³⁶ Parteiras que não passavam por qualquer qualificação e orientação médica, não praticavam qualquer curso para realização de suas tarefas junto aos médicos para receber um diploma.

despreparadas, analfabetas e descuidadas e ainda as relacionavam as altas taxas de mortalidade infantil como se fosse apenas responsabilidade das mesmas.³⁷

3.2 CONDIÇÕES DE BANHAR-SE

As condições habitacionais dentro das vilas operárias, também eram consideradas como fator de risco para a sobrevivência das crianças. Dentro das casas, por exemplo, não havia banheiros, os banhos eram realizados em um dos cômodos e usava-se uma banheira de alumínio e eram chamados pelos moradores de “banhos checos”, pois se banhava apenas os pés e as partes íntimas. De acordo com as entrevistas as crianças recebiam poucos banhos.

A falta d’água era constante devido à rápida contaminação de rios e cachoeiras ocasionada pela extração do carvão, as pessoas também não tinham o hábito de banhar o corpo inteiro. Esse tipo de banho chamado “banho geral”, era feito apenas nos finais de semana e a falta de água contribuía para a continuidade desse hábito.

Muitas crianças com poucos meses de vida tinham os olhinhos fechados, quase ficando cegas, pois não eram lavados. Segundo o conhecimento divulgado pela medicina social as mães tinham pouco ou nenhum conhecimento a respeito de noções de higiene. “A preocupação com a saúde das crianças deu-se em decorrência de haver em toda região carbonífera um elevado índice de mortalidade infantil”.³⁸

3.3 CONDIÇÕES DE SOBREVIVER: DISCURSOS MÉDICOS SOCIAIS

O Dr. Manif Zacarias foi um dos primeiros médicos a demonstrar sua indignação com a grande mortalidade infantil presente no município e apontou como motivo a ignorância, a miséria em que vivia a população, as condições de higiene, alimentação e habitação que eram péssimas, o consumo de água poluída além dos

³⁷ CAROLA, 2002, op. cit., p. 64.

³⁸ COSTA, 2004, op. cit., p.5.

baixos salários dos trabalhadores e o elevado custo de vida.³⁹ De acordo com seu diagnóstico a preocupação deveria ser centrada na prevenção evitando que a criança adoecesse e não somente na cura das que já estavam doentes, muitas vezes durante seu discurso acabava culpando as mulheres por essa situação, como se fosse responsabilidade apenas das mesmas.

Destaca-se aí o surgimento da medicina social em Criciúma, baseado no modelo Inglês citado por Michel Foucault, onde a classe mais humilde ganhou atenção, procurando-se controlar o corpo e a saúde dos pobres⁴⁰ por meio de novas tecnologias empregadas pela medicina social até então inexistente no município. Sua função estava relacionada a ações profiláticas, imunizações em massa, registro das diversas doenças, o saneamento, o controle epidêmico dos que não detinham o capital além é claro de cuidar da vacinação e revacinação para assim garantir a saúde da força de trabalho entre outros.

Uma criança infectada com alguma moléstia contagiosa se não tratada poderia transmitir a seus familiares, operários da mineração. A doença se alastraria catastroficamente e prejudicaria o desenvolvimento dos trabalhos nas minas, uma alternativa eficaz seria então a prevenção.

[...] No Brasil, o sanitarismo transformou-se também em um dos “carros chefes” do projeto médico-social nacional a partir da década de 1930. Os profissionais da saúde – entenda-se aqui médicos – passaram a fazer parte do espaço social em que os personagens principais eram os pobres urbanos, ocupando postos de destaque na administração das cidades. Estes profissionais passaram analisar meticulosamente o cotidiano destas populações, figurando entre suas principais preocupações, o estado de saúde dos indivíduos, suas condições de vida e habitação, seus hábitos e costumes. Através das políticas sanitárias, os médicos trataram de implementar uma série de ações normativas que tentavam reverter os efeitos negativos das doenças sobre a produção de capital, em última instância, sobre a força de trabalho que atuaria o sanitarismo.⁴¹

Segundo Dr. Manif Zacarias, os órgãos administrativos não estavam dispensando a atenção necessária a esse importante “caos” que se instalara na região de Criciúma, ou seja, a precariedade das condições sociais que acabavam por elevar o número de óbitos na infância. Dois elementos contrastavam bruscamente e deveriam ser analisados para que se pudesse chegar a uma solução boa para todos: o primeiro era o carvão símbolo de riqueza do subsolo e o segundo

³⁹ ZACARIAS, Manif. A mortalidade infantil em Criciúma. **Tribuna Criciumense**. 27 Maio de 1957.

⁴⁰ FOUCAULT, 1984, op. cit., p.93-98.

⁴¹ ALVES, 2009, op. cit., p. 27.

a mortalidade infantil que visivelmente demonstrava o estado de pobreza em que a população se encontrava.⁴²

Além disso, em um município com tantos problemas relacionados à morte na infância que estava em pleno desenvolvimento econômico, como seria possível criar uma “elite operária” para impulsionar o país rumo ao desenvolvimento? Era necessário intervir para impedir a proliferação de tantas doenças que atrasava Criciúma, as elites também pressionavam, uma vez que lhe afetava diretamente, era preciso modificar práticas cotidianas dos grupos sociais mais pobres, seus hábitos e lhes dar um suporte, as ações profiláticas eram, portanto indispensáveis.

É importante destacar que por meio dos discursos médicos, debates de intelectuais e reclamações das elites contidos nos jornais, acabou existindo uma “denúncia” referente à omissão do poder público em relação aos problemas de saúde existente. Muitos discursos e debates culpavam as empresas mineradoras pela forma gananciosa de enriquecimento rápido a custa de muitas vidas. Outras publicações problematizavam questões do dia-a-dia como, por exemplo, a falta de cuidado adequado com as crianças, a saúde, a higiene, a manipulação de alimentos...

Temos recebido, por diversas vezes, reclamações de nossos leitores, a respeito da maneira com vem sendo feita a venda de pão nesta cidade.

De fato é de toda procedente a reclamação, uma vez que as pessoas, que efetuam a venda dos pães são as mesmas que recebem o dinheiro, entrando em contato com a mercadoria.

Tratando-se de alimento que é consumido imediatamente, esta sujeito, do modo como vem sendo vendido, a toda sorte de impurezas, trazendo aos que o consomem, justos motivos para se preocuparem.

Fica, deste modo, registrada a reclamação, na certeza de que as providências serão tomadas, em resguardo a saúde do povo.⁴³

Podemos então dizer que os discursos que foram publicados em jornais, bem como, os relatórios médicos auxiliaram a implantação de algumas medidas adotadas nas vilas operárias e no município para prevenção da mortalidade infantil, pois tiveram um papel importante. Instruções foram repassadas aos moradores através das políticas de prevenções, já que tal situação não estaria dentro da lógica capitalista na qual a sociedade se enquadrava. Um plano para a proteção da infância cujo objetivo era evitar a mortalidade infantil foi criado, nele havia a seguinte prescrição:

⁴² ZACARIAS, Manif. A mortalidade infantil em Criciúma. **Tribuna Criciumense**. 20 Maio de 1957.

⁴³ Com saúde pública. **Tribuna Criciumense**. 13 Maio de 1957.

“[...] proteção que deverá ser ampla, direta e indireta, envolve, é certo, um conjunto de medidas e providências de tal amplitude e de execução tão cheia de dificuldades, que enumerá-las constituiria árdua tarefa [...]. A criação de dispensários, creches e centros de puericultura é o marco inicial desta obra grandiosa de amparo a criança. Mas o seu número ainda é reduzidíssimo, deficiente, fruto de iniciativas oficiais e da generosidade social [...] combatendo um dos flagelos sociais – a mortalidade infantil”.⁴⁴

Autoridades governamentais juntamente com os mineradores deveriam criar mais dois postos de puericultura contendo atendimento pré-natal, maternidade e assistentes sociais, assim como também ampliar o já existente na CBCA. Na Vila Operária, Mina do Mato, a construção de uma enfermaria no Hospital São José, a instalação de um posto Agro-Pecuário para fornecimento de leite com preço justo, a ampliação do Posto do SESI e o impedimento do aumento excessivo dos remédios como sempre ocorreu impossibilitando o acesso de muitas pessoas ao tratamento.

As publicações feitas pelos médicos sanitaristas do DNPM foram fruto de onze anos de estudos de 1946 até 1956, eles pesquisaram e acabaram constatando que o problema central estava relacionado com a infância “praticamente abandonada á sua própria mercê”,⁴⁵ fizeram levantamentos estatísticos dos nascimentos e óbitos ocorridos em todo o município do qual se observou o grande atraso da assistência a infância, já que os números encontrados foram bem elevados e alarmantes.

Na tabela a seguir podemos observar um dos levantamentos realizados pelos médicos sanitaristas no período de 1946 a 1956 com dados pertencentes ao município de Criciúma referente a mortalidade de crianças de 0 à 1 ano de idade, publicado no jornal Tribuna Criciumense.

Para avaliar a mortalidade infantil, deve-se levar em consideração o número dos nascidos vivos e os óbitos de crianças até 1 ano de idade, ou seja, pelo chamado coeficiente. Considera-se baixa quando esse coeficiente for inferior a 40, média ou moderada quando esta entre 40-70, alta ou forte de 70-100 e muito elevada ou muito forte quando ultrapassa 100.⁴⁶

⁴⁴ BOA NOVA JÚNIOR, Francisco de Paula. Problemas médicos e sociais da Indústria Carbonífera Sul Catarinense. Boletim n. 95 – DNPM, 1953 – Arquivo particular de Marli de Oliveira Costa, p. 26-27.

⁴⁵ ZACARIAS, Manif. A mortalidade infantil em Criciúma. **Tribuna Criciumense**, 20 Maio de 1957.

⁴⁶ Id.

Tabela 1: Mortalidade infantil referente ao primeiro ano de vida em Criciúma/SC.

Ano	Mortalidade Infantil
1946	106,7
1947	101,2
1948	101,8
1949	88,5
1950	65,7
1951	82,7
1952	77,7
1953	89,9
1954	80,9
1955	81,7
1956	88,8

Fonte: Jornal Tribuna Criciumense 20 de Maio de 1957

Percebemos então que nos anos de 1946 a 1948 a mortalidade infantil foi muito elevada ou muito forte, enquanto nos demais anos acabou classificada como alta ou forte, com exceção do ano de 1950, que ficou entre média e moderada. No entanto, durante onze anos não chegou nem próxima de ser baixa, mesmo com uma série de modificações e medidas que foram sendo adotadas. Tratando-se, portanto de um processo lento e muito doloroso, já que muitas vidas não puderam ser salvas instantaneamente.

Dos 4.264 óbitos registrados entre adultos e crianças, 1.992 foram de crianças que não chegaram a completar um ano de vida, ou seja, para cada 100 pessoas que faleciam aproximadamente 47 eram crianças, só no ano de 1956 46% dos óbitos foram de crianças que não atingiram o primeiro ano de idade.⁴⁷

A fim de restabelecer o equilíbrio e ter o controle sobre as doenças, preservando a população e o desenvolvimento eficiente de Criciúma, edificou-se uma estrutura médica curativa e preventiva com o auxílio do estado, das mineradoras e de outras instituições. Os papéis femininos e masculinos foram redefinidos e normalizados, no entanto os resultados não foram passivos já que alterou hábitos, tradições e culturas das classes operárias.⁴⁸

No final do século XIX e início do XX, nos centros urbanos, a preocupação com a natalidade e a mortalidade infantil, pouco a pouco, foi conduzindo os

⁴⁷ ZACARIAS, Manif. A mortalidade infantil em Criciúma. **Tribuna Criciumense**. 20 Maio de 1957.

⁴⁸ BARCHINSKI, Bruna. A mortalidade Infantil na Capital Nacional do Carvão: memória, representações e ações profiláticas, 1940-1960. In. GOULART FILHO, Alcides. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004, p. 161.

nascimentos para os hospitais, que passaram a ser realizados por parteiras “diplomadas” e “médicos formados”.⁴⁹

Desta forma muitas mães começaram a ser orientadas e informadas como cuidar de seus bebês. Farmácias e Hospitais antes inexistentes nesses centros urbanos passaram a fazer parte do cotidiano, sendo disponibilizado o acesso pelos grandes empresários da mineração aos trabalhadores e suas famílias.

Em Criciúma todas as mudanças que foram realizadas no município tinham um objetivo comum e na tentativa de buscar concretizá-lo era necessário organizar a cidade e fornecer melhores condições de vida à população em geral, mas especialmente a infância, já que essas crianças seriam os futuros trabalhadores de amanhã. Portanto, era imprescindível atentar-se a suas condições reais, pois só assim haveria a possibilidade de: “[...] transformar uma indústria antes antiquada e desordenada, numa indústria moderna e bem organizada [...]”⁵⁰ que era seu objetivo principal.

Os discursos médicos afirmam que durante muito tempo nas Vilas Operárias não existiram cuidados com a saúde e higiene, muitas doenças eram tratadas em casa distantes do hospital se atendo a credices locais que passavam de geração a geração sem qualquer prescrição e tratamento médico especializado, agravando-a mais ainda e levando muitas vezes a óbito. Médicos discutiam freqüentemente estas situações como podemos observar no Jornal Tribuna Criciumense do dia 27 de Maio de 1957:

“[...] A ignorância conduzindo as infelizes e pequenas vítimas às benzeduras e aos “chás” das comadres, as “garrafadas” dos curandeiros e as “drogas” “milagreiras” dos boticários com pretensões a doutores. E não somente a ignorância, mas a miséria também que não permite ao pobre se dar ao luxo (!) de pagar uma consulta médica, e muito menos de comprar os medicamentos, hoje a preços verdadeiramente proibitivos [...]”⁵¹

Em muitos casos as benzedadeiras também foram parteiras e desta forma possuíam total confiança das mulheres, pois estavam dentro do seu círculo de convivência, enquanto o médico era um estranho e desconhecido que tentava “demonizar” as práticas utilizadas pela maioria da população residente nas Vilas Operárias.

⁴⁹ COSTA, 1999, op. Cit., p. 159.

⁵⁰ BOA NOVA JÚNIOR, 1953, op. cit., p.7.

⁵¹ ZACARIAS, Manif. A Mortalidade Infantil. **Tribuna Criciumense**, 27 Maio de 1957.

Debates referentes à criação de um hospital para os mineiros e seus familiares foram constantes durante a Mesa Redonda do Carvão nos anos de 1947 e 1949 no Rio de Janeiro, onde inclusive passou a ser estipulado um valor de contribuição para realização do mesmo, tendo como base a tonelada extraída por cada carbonífera. Porém o estatuto de idealização desse hospital que receberia o nome de Hospital Aníbal Alves Bastos só foi aprovado em 1949 através de uma assembléia.⁵²

Mas, o sistema de saúde do município era extremamente precário e a permanência do Hospital dos Mineiros não foi possível, toda a verba arrecadada pelas mineradoras acabou sendo transferida ao hospital São José. Pois o número de pacientes aumentava a cada dia e a infra-estrutura da cidade era extremamente despreparada e inadequada ao crescimento populacional real que ocorria.

[...] Desde o começo, as obras prosseguiram bem, embora inicialmente as chuvas abundantes retardassem os serviços um pouco. Do outro lado está a CEPCAN cumprindo com os seus compromissos com a maior pontualidade, merecendo sempre a nossa integral confiança, admiração e gratidão. Com meios próprios a Diretoria do Hospital São José nunca poderia realizar uma obra tão grandiosa.⁵³

Por meio das palavras da Irmã Maria Hilda, diretora do Hospital São José na época, é possível observar que com a ajuda do setor carbonífero, da grande quantidade de recursos públicos federais e municipais, foi possível ampliar e melhorar um pouco o atendimento hospitalar de Criciúma, já que suas condições reais não conseguiam suprir a demanda existente. Lembrando ainda que durante esse período, nem todas as pessoas procuravam os médicos existentes na cidade, mas mesmo assim os atendimentos eram precários e limitados.

Poucos eram os médicos na cidade, muitas eram as pessoas que necessitavam de atendimento, o serviço era extremamente burocrático o que dificultava ainda mais já que tinham que cuidar de toda papelada sozinhos tornando os trabalhos demorados, falhos e deficientes. Os salários também não ajudavam e acabavam por afastar muitos profissionais para outros centros maiores,

⁵² BELOLLI, Mário; QUADROS, Joice; GUIDI, Ayser. **História do Carvão de Santa Catarina: 1790-1950**. Criciúma, SC: IOESC, 2002, p. 267.

⁵³ Irmã Maria Hilda. Hospital São José: Relatório de atividades do Hospital São José em 1957. **Tribuna Criciumentense**, 10 Fevereiro de 1958, p.8.

principalmente quando se criou na cidade as assistências médicas gratuitas para o operariado, tornando os consultórios particulares vazios.

O ambulatório do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores de Cargas - IAPTEC auxiliava através de atendimento gratuito seus associados, no entanto era preciso expandir sua abrangência já que o Hospital São José não suportava a demanda. Conforme relata Boa Nova Jr, em muitos casos ainda a relação existente entre médicos e pacientes era conflitante, já que não se tratava de um atendimento muito cortês:

A pouca simpatia que gozavam os médicos de Criciúma no seio da classe mineira da região é decorrente da maneira quase sempre apressada, e por isto mesmo pouco cortês, com que os operários são atendidos nos consultórios médicos. Em consequência, são comuns e freqüentes os atritos que ocorrem nos consultórios, entre médicos e operários, incidentes desagradáveis, que muitas vezes tomam maior vulto pela publicidade que aos mesmos é dada as vezes até de maneira escandalosa, pela emissora local, fazendo crescer a impossibilidade da classe médica no meio mineiro".⁵⁴

Esse acabava sendo talvez um dos motivos dos pais não levarem seus filhos rapidamente para uma consulta médica logo que as crianças apareciam com sintomas de estarem doentes. O médico era uma pessoa estranha em seu círculo de convivência, por este motivo sequer cogitavam chamá-lo em casa também como era habitual nas famílias que dispunham de mais recursos, já que haveria custos. Tratavam-nas com chás e xaropes caseiros, mandavam benzer, pois durante muito tempo esse foi o método de sobrevivência tradicional de muitas famílias, só tardiamente é que a criança tinha um atendimento especializado, quando muitas vezes já não havia mais o que fazer devido o quadro avançado da doença de acordo com os relatórios médicos.

Nas vilas operárias várias crianças andavam nuas ou seminuas, descalças pelas ruas, acabavam ficando grande tempo expostas ao sol e faziam suas necessidades em qualquer local.⁵⁵ A alimentação com baixo valor nutritivo também era um problema, pois acabava deixando-as mais vulneráveis a desencadear doenças.

⁵⁴ BOA NOVA JÚNIOR, 1953, op. cit., p.39.

⁵⁵ COSTA, 1999, op. cit., p. 161.

3.3.1 As crianças estão morrendo: medidas adotadas para reduzir a mortalidade infantil

As vilas operárias, estatais ou particulares apresentavam características semelhantes, no que diz respeito à vulnerabilidade da vida das crianças. Ao darem-se conta da ameaça a sobrevivência dos filhos e filhas das famílias operárias, as autoridades aliaram-se a outros órgãos como já foi citado e implementaram algumas estratégias para minimizar e erradicar o problema. Que estratégias foram essas? Destacam-se nesse TCC, as campanhas de vacinação, os cursos de higiene, alimentação e enfermagem caseira oferecidos pelas Irmãs de Caridade, e outras.

3.3.1.1 As campanhas de vacinação

Muitas eram as epidemias de doenças contagiosas já que inicialmente as vacinas não eram disponibilizadas na infância, a desidratação e as verminoses eram freqüentes, fazendo parte de seu dia-a-dia. Campanhas de vacinações começaram a ser realizadas na tentativa de amenizar a grande quantidade de óbitos na fase inicial da vida, a infância.

Segundo Boa Nova Jr., a higiene é o campo mais promissor em qualquer campanha de vacinação que tenha como finalidade reduzir a mortalidade infantil,⁵⁶ os médicos e as Irmãs de Caridade trabalhavam em prol da mesma orientando a população. Mas sem recursos disponíveis essa tarefa não teria tanto sucesso, já que eram várias as obras necessárias dentro da cidade e para isso tanto o governo quanto as mineradoras foram extremamente importantes.

O Jornal Tribuna Criciumense, por exemplo, em sua campanha dedica atenção especial a vacinação contra a Paralisia Infantil ou Poliomelite, destacando a ajuda da CSN para a importação da vacina Salk, esta que tinha como prioridade imunizar os filhos dos mineiros de 6 meses a 7 anos de idade gratuitamente.⁵⁷

Na Vila Operária da Metropolitana não era diferente, pois conforme o Sr. Valentin, “[...] a carbonífera mandava um caminhão buscar as crianças na escola [...], lembro bem, entrávamos todos lá em cima do caminhão para ir até o posto de

⁵⁶ BOA NOVA JÚNIOR, 1953, op. cit., p 25.

⁵⁷ PIACENTINI, Álvaro Luiz. Campanha contra a Paralisia Infantil. **Tribuna Criciumense**, 05 de Agosto de 1957.

saúde que ainda existe ao lado do hospital São José para tomar a vacina”.⁵⁸ Demonstrando assim que passou a ser forte o envolvimento das mineradoras a fim de imunizar as famílias que residiam nas vilas operárias e assegurar que sua mão-de-obra não seria afetada, já que muitas doenças na época eram extremamente contagiosas.

As más condições higiênicas e sanitárias presentes na cidade facilitavam a expansão de certas doenças que aceleravam a mortalidade infantil, tais como o surto de tifo e varíola, doenças essas contagiosas que dizimaram muitas crianças antes mesmo do primeiro ano de vida.

A febre tifóide, por exemplo, provocou vítimas fatais e durou quinze anos, somente no ano de 1950 é que foi desenvolvido um antibiótico chamado cloromicetina que debela a infecção em até 72 horas.⁵⁹ Muitas vacinas que a população acabou tendo acesso não fizeram o efeito desejado, no entanto, as que tiveram origem do Instituto do Rio de Janeiro, adquiridas pela DNPM foram muito eficazes. Os casos de tifo acabavam possuindo maior intensidade ainda no verão, já que as chuvas freqüentes acumuladas pela cidade acabavam poluídas pelos dejetos que escoavam para as fossas muito próximas a poços d'água, e que em grande parte acaba por poluí-lo.

Na tentativa de acabar com essa doença que se não combatida afetaria diretamente a mineração, já que os principais prejudicados eram os moradores das vilas operárias, em especial as crianças, ou seja, a futura mão-de-obra foi necessária a adoção de medidas profiláticas por parte dos médicos do DNPM. Os surtos de tifo eram preocupantes no município, já que pela falta de higiene espalhava-se rapidamente pela cidade, fazendo com que a taxa de mortalidade infantil se elevasse instantaneamente.

Vacinas contra essa doença foram adquiridas com recursos do DNPM, para que todos os trabalhadores das minas e seus familiares pudessem ser imunizados e assim manter longe uma redução da força de trabalho no setor carbonífero, que seria uma catástrofe para os mineradores, empresários estes que estavam enriquecendo na cidade rapidamente.

⁵⁸ VALENTIM DE OLIVEIRA: Depoimento [04 de Setembro de 2014]. Entrevistador Priscila Souza da Silva Cunha. Criciúma: Acervo pessoal, 2014.

⁵⁹ ALVES, 2009, op. cit., p. 33.

A população criciumense foi vacinada em massa, já que a mesma era extremamente contagiosa e poderia vir a provocar uma verdadeira pandemia.⁶⁰ Muitas pessoas acabaram sendo isoladas no Hospital São José, em uma ala especial que foi construída para este propósito. Um posto para distribuir vacina à população foi montado no centro da cidade, na Praça Nereu Ramos e através de alto-falantes orientações eram repassadas, entre elas recomendações que advertiam:

[...] a população contra os perigos da ingestão de verduras cruas e de água de poços e cisternas sem a fervura prévia, recomendando-se também um intenso combate as moscas domésticas, como veiculadoras da terrível doença, e os maiores cuidados possíveis a serem tomados com as dejeções dos doentes e convalescentes, que deveriam sofrer rigorosa desinfecção.⁶¹

Após esse episódio outros ocorreram como a varíola, por exemplo, “[...] seu grau de letalidade era extremamente alto e o seu mecanismo de contaminação era relativamente simples, dando-se de pessoa-pessoa ou então, pelo contato direto com pertences de indivíduos infectados [...]”.⁶² Doentes foram isolados e novamente começava a vacinação, em 1949 foi erradicada.

É bom lembrar que aliadas às medidas de isolamento que foram realizadas, estavam às medidas adotadas também pelas autoridades de Saúde Pública Municipal e Estadual através da imunização.

A Varicela, conhecida popularmente como Catapora, mais comum a primeira infância ocorreu em Criciúma em duas épocas, nos anos 1945 e 1946 causando grande preocupação já que ameaçava reduzir consideravelmente a população, em especial da classe mineira, portanto as autoridades foram obrigadas a intervir rapidamente para sua extinção, a solução encontrada foi através da imunização.⁶³

Com o passar do tempo acabou erradicada, assim como o tifo, já que todas as pessoas foram vacinadas e revacinadas e os doentes isolados para tratamento, pondo fim a possibilidade de uma possível pandemia e criando-se métodos para sua prevenção.

⁶⁰ BOA NOVA JÚNIOR, 1953, op. cit., p.10.

⁶¹ Id., p.11.

⁶² ALVES, 2009, op. cit., p.34.

⁶³ BOA NOVA JÚNIOR, 1953, op. cit., p.16

Numerosos também foram os casos de Tuberculose, principalmente em uma mesma família, devido ao rápido contágio. Até 1947 não existia na cidade um aparelho de Raio X e laboratórios para a realização dos exames necessários, o que de certa forma acabava agravando a situação dos doentes e levando a óbito, já que muito tarde se descobria a doença, sendo que muitas morriam sem um diagnóstico preciso. “[...] o diagnostico de certeza da infecção tuberculosa só é feito, na grande maioria dos casos, senão em sua totalidade pelo exame radiográfico e pelo exame de escarro, muitas vezes completado por este último exame”.⁶⁴

Como a tuberculose é uma doença extremamente contagiosa, quando uma pessoa da família adquiria tal situação o risco para as crianças era muito grande, pois por não ter uma alimentação adequada, higiene ambiental e a vacinação regular ficavam propensas a adoecer rapidamente.

Muitas crianças adoeceram em Criciúma e vieram a falecer sem ter um diagnóstico preciso, mas provavelmente por Meningite Tuberculosa, que é uma das formas mais graves de Tuberculose principalmente nos primeiros anos de vida e suas causas estão especialmente ligadas a questões socioeconômicas, pois segundo Boa Nova Júnior, “Doença Cosmopolita, a tuberculose é como que uma consequência das relações existentes entre a miséria e a civilização [...]”.⁶⁵

Outra dificuldade comum vinha depois da descoberta da doença, pois como já estava em estágio avançado era necessário urgentemente um tratamento especializado, que não acontecia, seja pelo fato da falta de recursos para realizá-lo, como a falta de leitos disponível no hospital e em sanatórios para tratamento. Desta forma muitas pessoas, inclusive as crianças, ficavam em casa aguardando a morte e submetendo a família aos riscos de contágio em massa.

3.3.1.2 As freiras e os cursos

Durante a história da mineração, muitas foram às Irmãs de Caridade que fizeram parte do cotidiano dessas famílias mineiras, entre elas, no período aqui estudado podemos citar as irmãs da Congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência que trabalhavam como verdadeiras vigilantes sanitárias.

⁶⁴ Ibid., p.17.

⁶⁵ Id., p.18.

Uma das doenças mais comuns nas crianças era popularmente conhecida como “Vermes” e seus sintomas mais comuns acabavam sendo, “Transtornos digestivos, cólica, diarreias, vômito, febre e, mais adiante, anemia com dispnéia e lesões cardíacas [...]”.⁶⁶ A verminose não tinha classe social e sua disseminação era muito rápida já que naquela época eram precárias e muitas vezes inexistentes as noções de saúde e higiene, pois faltava rede de esgoto na cidade, fossas sanitárias, cuidados com a manipulação dos alimentos, uso de calçados entre outros.

Pode-se afirmar sem exagero que quase a totalidade da população residente nas vilas operárias das companhias carboníferas é portadora de vermes, pois num rápido inquérito por nós feito na maioria das residências dos mineiros, não encontramos uma pessoa sequer que nos afirmasse nunca haver eliminado vermes intestinais!⁶⁷

A maior parte da população em Criciúma sofria desse mal, doença que se proliferava rapidamente já que as fezes humanas eliminadas na terra úmida misturadas muitas vezes ao pó do carvão favoreciam o desenvolvimento de larvas, estas que atingiam o intestino humano através da ingestão de alimentos sem uma higiene adequada, ou ainda pela pele do pé, já que muitas crianças andavam descalças. Somente com a construção da rede de abastecimento d’água e esgoto na cidade que proporcionou o aprimoramento das noções de higiene na prática é que tal situação começou a ser reduzida.

A disenteria também era um dos problemas que mais afetava a população infantil antes da construção da rede de abastecimento d’água de Criciúma, mas após sua conclusão e aliados a medicamentos assim como a rede de esgoto essa enfermidade acabou desaparecendo e reduzindo os índices de mortalidade infantil relacionados a esse problema.

Crianças de todas as idades morriam freqüentemente, mas especialmente as crianças de 0 a 1 ano de idade, principalmente por:

[...] doenças gastro-intestinais (salmonelose e disenterias amebiana e bacilar, entre as mais freqüentes), doenças do aparelho respiratório (pneumonia e broncopneumonia, bronquite capilar, crupe, coqueluche e gripe), doenças infecto contagiosas em geral, e, principalmente, sub-nutrição!⁶⁸

⁶⁶ Ibid., p.21.

⁶⁷ Id., p.20.

⁶⁸ Id., p.22.

Conforme o médico sanitaria Boa Nova Jr, muitas crianças em Criciúma pareciam passar fome, tanto pelo descaso dos pais como pela ignorância das mães que achavam que o leite materno era fraco e logo nas primeiras semanas de vida do bebe substituíam por pirão feito com água e farinha de mandioca.⁶⁹

A alternativa encontrada para amenizar e assim tentar reduzir a mortalidade infantil foi orientar, aconselhar e educar as mães a maneira correta de alimentar seus filhos além das noções de higiene. Cursos de higiene, alimentação, enfermagem caseira foram oferecidos para as esposas dos mineiros na tentativa de melhorar as condições de saúde, sanitárias e também da alimentação.

A iniciativa começou tentando fazer com que as mães entendessem que o leite materno era uma solução para imunizar as crianças nos primeiros anos de vida contra as doenças da primeira infância, além de ser o alimento mais barato e higiênico e neste quesito as Irmãs de Caridade e os médicos foram extremamente importantes.

Para Luce Giard, o ser humano come para satisfazer as necessidades energéticas do organismo assim como todos os demais seres animais. Entretanto diferencia-se do reino animal pela prática da abstinência em alguns momentos voluntariamente ou involuntariamente, seja por economia, jejum, ritos de purificação, o ramadã do islã, a recusa de determinados alimentos, anorexia, greve de fome, opção política entre outros.⁷⁰

Nas vilas operárias podemos identificar que a alimentação não era bem realizada por uma série de motivos, seja como pela falta de conhecimento, de não saber improvisar, falta dos ingredientes necessários devido ao elevado custo e aos baixos salários recebidos. Estes que impossibilitavam sua aquisição o que acabava provocando sérios problemas a saúde das crianças já que muitas vezes a melhor alimentação que se tinha acesso acabava destinada ao chefe da família, este que precisava estar forte para trabalhar e assim garantir o sustento da casa.

Durante muito tempo na história a má alimentação influenciou de forma negativa a vida das pessoas, dentro das vilas operárias não foi diferente, já que a história da medicina lista várias doenças devido à carência de alimentos, assim

⁶⁹ Ibid., p.22.

⁷⁰ GIARD, Luce. Artes de Nutrir. In: _____. **A invenção do Cotidiano: 2 Morar e Cozinhar**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 228.

como a má qualidade dos que eram absorvidos pela população pobre residente nas vilas operárias.

Desta forma o indivíduo acabava sendo levado a um estado de nutrição deficiente, já que o mesmo não ingeria protídeos, lipídios e glicídios conforme seu peso, idade e condições de vida, além dos aminoácidos, ácidos graxos, vitaminas e sais minerais que são indispensáveis para uma boa alimentação e com isso garantir à saúde.⁷¹

Hoje já temos conhecimento que a má alimentação nas primeiras fases da vida influencia de forma negativa e gravíssima o desenvolvimento do indivíduo, pois segundo Dobbing apud Giard, “[...] a subalimentação do bebê retarda seu crescimento cerebral e acarreta distúrbios irreversíveis da estrutura e do funcionamento do cérebro, prejudicando, portanto suas capacidades de atividade mental”.⁷² Para Brewer apud Giard, na mulher grávida, por exemplo, a falta de proteínas de origem animal aumenta consideravelmente o risco de toximia;⁷³ o período de aleitamento exige um acréscimo, em quantidade e em qualidade, da ração alimentar, para proteger a mãe e o filho.⁷⁴

A partir do dia 7 de Abril de 1957, dia Mundial da Saúde, vários foram os artigos publicados no jornal tratando da alimentação, principalmente das superstições, estas que evitariam talvez a desnutrição infantil. Notícias informativas começaram a ser publicadas semanalmente a fim de conscientizar a população, no entanto aí reside um grande problema, já que a maioria da população feminina que necessitava dessas informações não tinha acesso aos jornais e ainda eram analfabetas.

As carnes são elementos indispensáveis a alimentação [...] entre nós [...] são as de vaca, porco e galinha.

A carne de boi, média, contém proteínas e pouca gordura. A de porco possui maior taxa de proteínas e mais gorduras. A galinha quando magra contém proteínas e gorduras quase igual a de boi.

Muitas pessoas julgam que a carne de galinha é menos “indigesta” e acham que os doentes só devam comer carnes brancas. Mas é um erro. A cor [...] nada tem que ver com sua digestibilidade [...] não tem qualquer influência no processo digestivo.⁷⁵

⁷¹ Ibid., p. 229.

⁷² Id., p. 230.

⁷³ Id., p. 230.

⁷⁴ Id., p. 230.

⁷⁵ As Carnes. **Tribuna Criciumense**, 15 de Julho de 1957.

No entanto a produção de carne, considerada na época um alimento nutritivo essencial, não atendia a demanda, além do elevado custo, a soja, portanto, acabou fazendo parte do cardápio de muitas famílias, cuja importância como fonte alimentar é indiscutível segundo artigo publicado no jornal *Tribuna Criciumense* de 29 de Julho de 1957.⁷⁶ No Brasil o consumo de carne de frango também era um dos menores, não chegando a um quilo por pessoa em um ano. Em Santa Catarina, diferentemente do Rio Grande do Sul, não se possuía o hábito de comer carne, muito menos de frango enquanto nos Estados Unidos era um hábito comum da boa alimentação e que deveria ser repetido pelos criciumenses.⁷⁷

Várias também foram às tentativas buscando estimular o cultivo de hortas caseiras e criação de animais, apesar de sabermos que em muitos casos era extremamente impossível, pois conforme nos confirma Irmã Maria Hilda o terreno desta zona carbonífera é extremamente fraco devido à forte contaminação existente e as zonas rurais acabam tomadas pelas plantações de fumo.⁷⁸ É bem verdade que se possível seria muito bom, pois haveria muitas vantagens como melhorar a alimentação, além de oferecer um pequeno lucro a família produtora. No caso das galinhas de terreiro, por exemplo, poder-se-ia vender os frangos e ovos produzidos em casa para seus vizinhos.⁷⁹

A intensificação da extração do carvão acabou deixando em segundo plano a produção agrícola, pois muitos colonos deixaram de produzir para ingressar no ramo da mineração elevando os valores desses alimentos significativamente. A solução deste quadro de crise e carestia foi encontrada com a instalação de uma unidade comercial do SESI que era inteiramente financiada pelos empresários para atender a grande massa de trabalhadores, suprimindo as necessidades básicas e assim reduzir as tensões e insatisfações que pudessem vir a surgir. Tratava-se de mais um “benefício” oferecido pelos patrões, onde poderiam comprar gêneros de primeira necessidade a baixo custo, dentro da realidade do salário ofertado a mineração.

Como podemos observar difícil eram as condições de vida da população nas décadas de quarenta e cinquenta em Criciúma, pois sem rede de abastecimento

⁷⁶ Não tem carne coma soja. **Tribuna Criciumense**, 29 de Julho de 1957.

⁷⁷ Consumo de carne de Frango. **Tribuna Criciumense**, 29 de Agosto de 1957.

⁷⁸ Irmã Maria Hilda. Hospital São José: Relatório de atividades do Hospital São José em 1957. **Tribuna Criciumense**, 10 Fevereiro de 1958, p. 7.

⁷⁹ Galinhas de Terreiro. **Tribuna Criciumense**, 30 Setembro de 1957, p. 4

de água, esgoto, coleta de lixo, calçamento, com uma precária iluminação, as constantes secas, a dificuldade para se adquirir gêneros de primeira necessidade e o precário transporte ficava complicado sobreviver de forma adequada, conforme os preceitos higiênicos que hoje conhecemos e temos acesso.

Além de cuidar da alimentação as freiras buscavam também alternativas para ocupar o tempo livre das crianças e assim afastá-las das ruas que lhes causava tanto mal a saúde, já que ficavam expostas a diversos fatores de riscos.⁸⁰ As minas funcionavam vinte e quatro horas por dia, os mineiros trabalhavam seis horas, porém como recebiam os salários com base na produção muitas vezes o serviço acabava se prolongando, como muitos deles dormiam durante o dia e as crianças tinham de deixá-los descansar, por isso passavam a maior parte do tempo nas ruas, nos quintais.

[...] A rua não é vista como algo perigoso e estranho para a população, por isso, não há o que temer em as crianças ficarem na rua [...]. Embora a rua possa se apresentar a cultura popular com a mesma representação da casa, foi constantemente alvo de vigilância por parte dos que detinham o poder econômico e político da cidade, no intuito de dela retirar as crianças.⁸¹

A criança é um ser social que faz parte do meio no qual está inserida e que depende das condições de seu ambiente para sobreviver. Várias atividades foram criadas na cidade na tentativa de tirá-las das ruas, além da escola passaram a freqüentar a catequese, corais, times de futebol, banda de música entre várias outras atividades coordenadas pelas irmãs de caridade.

3.3.1.3 A mortalidade e as condições da água

A água utilizada na alimentação era um grande risco a saúde e causadora de muitas doenças antes da construção da rede de abastecimento, já que provinha de poços artesianos que ficavam muito próximos a “patentes”, lugares esses onde se faziam as necessidades diárias já que não existiam banheiros com vasos sanitários, que acabavam por contaminá-la ou ainda a cisternas com lama e sabões.

⁸⁰ COSTA, 2004, op. cit., p. 5-6.

⁸¹ Ibid. “**Artes de Viver**”: Recriando e Reinventando Espaços – Memórias das Famílias da Vila Operária Mineira Próspera Criciúma (1945/1961). Florianópolis: UFSC, 1999, p. 164.

Não havia um cuidado com a água que era ingerida, pois a mesma se quer era fervida e sim somente aquecida, na falta do leite materno não o substituíam pelo de vaca por ser caro. Poucas famílias utilizavam o leite de cabra, pois seu valor também era elevado, algumas famílias que criavam esses animais é que tinham o privilégio de oferecê-los como fonte de alimentação a seus membros. Já o leite em pó, ficava totalmente fora do orçamento, pois seu valor era extremamente exorbitante.

A rápida elevação das taxas da mortalidade infantil em Criciúma parece estar associada a vários fatores relacionados à higiene e a alimentação deficiente, seja “[...] Por ignorância, negligência, habitual cultural, falta de recursos materiais ou atitude pessoal [...]”⁸², estes que com toda certeza tem haver com as condições sociais e econômicas extremamente precárias que somente com as grandes modificações empreendidas começaram a reduzir.

Um dos grandes problemas estava ligado as secas, que eram freqüentes, desta forma um sistema de abastecimento de água era imprescindível, porém o mesmo só foi possível com a ajuda do DNPM que o custeou, já que para a prefeitura seria muito difícil arcar com o elevado custo desta obra. O quadro nosológico no município acabou reduzindo, porém como se tratava de uma construção rudimentar era freqüentemente danificada pelas chuvas e emergencialmente utilizava-se a péssima água do Rio Mãe Luzia.

Nos jornais durante o ano de 1957 encontramos diversas notícias que denunciam o descaso com a água fornecida pela população, esta que chega a ser tratada como um crime hediondo já que “quando por incúria e comodismo, a água do Rio S. Bento que nos abastecia já deveria de há muito ter sido reestabelecida”.⁸³ Chegando até mesmo o prefeito de Criciúma a ir ao Rio de Janeiro tratar pessoalmente com as autoridades competentes do abastecimento de água criminoso feito pelo Rio Mãe Luzia que estava causando diversos danos à saúde da população.⁸⁴

⁸² GIARD, Luce. O prato do dia. In. _____. **A invenção do Cotidiano: 2 Morar e Cozinhar**. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 232.

⁸³ Valioso apoio á nossa campanha, contra o fornecimento á população da água do R. Mãe Luzia. **Tribuna Criciumense**, 06 de Maio de 1957, p. 1.

⁸⁴ Notícia da Prefeitura: Abastecimento D'agua da Cidade. **Tribuna Criciumense**, 20 de Maio de 1957.

Não tome água encanada, em virtude de seu alto teor de carvão, que vem provocando perturbações gástricas, algumas fatais. A água do Rio Mãe Luzia esta contaminada com uma dose alta de PH. O povo deve exigir dos responsáveis pelo abastecimento, imediatas providências [...].⁸⁵

Com base nas pesquisas realizadas pudemos observar que as condições das famílias residente nas vilas operárias não eram nada fáceis, muitas eram as dificuldades que afetavam a vida em especial das crianças. Várias eram as doenças que dizimaram muitas pessoas e que acabou por impedir durante um longo tempo a sobrevivência da infância, estas que estavam relacionadas às questões gastrointestinais, respiratórias, infectocontagiosa e da subnutrição.

Doenças como a Desidratação, as Verminose, a Poliomielite, o Tifo, a Varíola, a Varicela, a Tuberculose, a Disenteria aqui pesquisadas demonstram a existência de uma grande mortalidade infantil no município, seja ainda pela falta de conhecimento, de noções de higiene e alimentação, além dos recursos financeiros, como também pela falta de estrutura e construção de obras básicas para o crescimento urbano que ocorria em Criciúma.

⁸⁵ Aviso á população. **Tribuna Criciumense**, 08 de Março de 1957, p. 1.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda nos dias de hoje quando se fala de Criciúma, se remete as atividades carboníferas, esta que durante muitos anos, praticamente todo o século XX foi a principal atividade econômica do município. Poucas foram às famílias que enriqueceram e muitas as que sofreram drasticamente com as mudanças que ocorriam no município.

Entretanto ao mesmo tempo em que o carvão aqueceu a economia e fez com que Criciúma despontasse no cenário nacional, trouxe vários problemas relacionados à saúde de seu povo, já que era extremamente prejudicial e possuía métodos rudimentares sem qualquer proteção.

Várias foram às transformações que ocorreram no município durante esses longos anos, desde o início da exploração carbonífera, seja de caráter paisagístico, social e urbano que acabou afetando diretamente a vida de várias pessoas em especial das crianças, já que foi a responsável pelas elevadas taxas de mortalidade infantil.

Poucas pessoas conhecem reflexões acerca dos resultados sociais do tipo de mineração implantado em Criciúma. Mineração que tinha por lógica a idéia do enriquecimento a qualquer preço e que não permitiu a sobrevivência de muitas crianças. Muitas delas morreram no momento do parto e outras não conseguiram alcançar o primeiro ano de vida. Sabe-se que a mortalidade infantil era uma realidade em todo o país nesse período, mas em Criciúma o modo como se estabeleceu as atividades carboníferas, acentuou muito essa condição social.

As doenças já faziam parte do dia a dia dessas famílias, essas que dizimavam dezenas de crianças antes do primeiro ano de vida, pois as condições para sobreviver não eram nada agradáveis, mal se tinha o que comer, o que beber, uma moradia descente. A vida não era nada fácil!

O saber médico aliado a programas assistenciais de caridade empregados no município foram de extrema importância, pois por meio dele a cidade passou a criar estratégias para melhorar as condições existentes, estas relacionadas à saúde e a higiene como, por exemplo, a alimentação, o controle das doenças. A água, os hábitos e os costumes foram modificados dentro das vilas operárias mineiras.

Os médicos responsáveis pela medicina social empregada em Criciúma acabam atuando quando a pobreza retratada pelas péssimas condições de vida existente tornou-se um problema de sociedade. Objetivando a assistência médica aos mais humildes residentes nas vilas operárias com o auxílio de outras instituições introduziram mudanças significativas de valores nas práticas cotidianas, estas que contribuíram para o desenvolvimento saudável da vida das pessoas e principalmente das crianças que passaram a receber uma maior atenção.

Para população foi ofertada condições básicas para a sua sobrevivência e permanência como, por exemplo, a rede de abastecimento de água e esgoto, campanhas de vacinação epidemiológicas, acesso a consultas médicas, drenagem dos rios, orientações, postos foram construídos, isolamento dos doentes, vacinação e revacinação, noções de higiene e alimentação. Na tentativa de retirar as crianças das ruas e assim afastar-lhes dos perigos foram criadas atividades específicas.

No primeiro capítulo deste trabalho, procuramos mostrar o local de pesquisa, as Vilas Operárias Mineiras no município de Criciúma, este antes pertencente à Araranguá. No decorrer da pesquisa, em especial no segundo capítulo, procuramos dar visibilidade à infância, demonstrando as condições de vida da população que elevaram a mortalidade infantil existente em Criciúma durante o auge da mineração e as ações implantadas para amenizar tal situação.

Sabemos que esta pesquisa não se encerra por aqui e que vários outros aprofundamentos e desdobramentos são possíveis para se realizar referente ao tema abordado. Seja a mortalidade infantil em Criciúma como em toda a região carbonífera do Sul de Santa Catarina, bem como por meio do cotidiano, das ações médico-sociais, religiosas, empresariais, governamentais entre outras.

REFERÊNCIAS

ARIËS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ALVES, Ismael Gonçalves. *Faces da Assistência Social do Setor Carbonífero Catarinense: (Criciúma, 1930 – 1960)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009

_____. O projeto moralizador das famílias mineiras na Vila Operária Próspera – Criciúma. In. Associação Nacional de História – ANPUH: XXIV Simpósio Nacional de História, São Leopoldo, 2007. Disponível em: <<http://anpuh.org/anais/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S24.0233.pdf>>, Acesso em 30 de Nov. 2013.

BERNARDO, Roseli Terezinha. O tempo e o espaço de entretenimento das famílias operárias mineiras. In. GOULART FILHO, Alcides. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

BARCHINSKI, Bruna. A mortalidade Infantil na Capital Nacional do Carvão: memória, representações e ações profiláticas, 1940-1960. In. GOULART FILHO, Alcides. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

BELOLLI, Mário; QUADROS, Joice; GUIDI, Ayser. **História do Carvão de Santa Catarina : 1790-1950**. Criciúma, SC: IOESC, 2002.

BLAY, Eva Alterman. **Eu não tenho onde morar**: Vilas operárias na cidade de São Paulo. São Paulo: Nobel. 1985.

CAROLA, Carlos R. **Dos subterrâneos da História**: As trabalhadoras das minas de carvão de Santa Catarina (1937-1964). Florianópolis: UFSC, 2002.

CEDRIC. Os ciclos do carvão na região carbonífera de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.satc.edu.br/satc/conteudo.asp?area=22&secao=1&conteudo=8>>. Data de Acesso: 10 Out. 2014.

COSTA, Marli de Oliveira. A nutrição nas vilas operárias mineiras. In. GOULART FILHO, Alcides. (Org). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

_____. **“Artes de Viver”**: Recriando e Reinventando Espaços – Memórias das Famílias da Vila Operária Mineira Próspera Criciúma (1945/1961). Dissertação (Mestrado em História). Florianópolis: UFSC, 1999.

_____. **Infância e Educação**: a experiência da Vila Operária Mineira Próspera em Criciúma SC: 1945-1961. Curitiba: UFRGS, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**, Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GIARD, Luce. Artes de Nutrir. In. _____. **A invenção do Cotidiano: 2 Morar e Cozinhar**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. O prato do dia. In. _____. **A invenção do Cotidiano: 2 Morar e Cozinhar**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

HS José completa 78 anos: Histórico. Disponível:

<http://www.hsjoze.com.br/noticias/ver/hsjoze-completa-78-anos-108>. Acesso em: 22 Nov. 2014.

NASCIMENTO, Dorval. **Faces da Urbe**: Processo Identitário e Transformações Urbanas em Criciúma/SC (1945-1980). Porto Alegre, 2006. (Tese de Doutorado).

RABELO, Giane. **Entre o hábito e o carvão**: pedagogias missionárias no sul de Santa Catarina na segunda metade do século XX. Tese (Doutorado em Educação). Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SCHUSTER, Ana Sofia. Histórico. Disponível

em: <<http://carboniferametropolitana.com.br/?pg=historico>>. Data de Acesso: 10 Out. 2014.

VIANA, Júlio Cesar. Santa Bárbara: Padroeira dos Mineiros. Disponível em:

<http://camara.virtualiza.net/historia_criciuma_santa.php>. Data de Acesso: 26 Nov. 2014.

VOLPATO, Terezinha Gascho. **Vidas Marcadas**: trabalhadores do carvão. Tubarão: UNISUL, 2001.

ZANELATTO, J. H. **Homens de Barro**: trabalho e sobrevivência na cerâmica vermelha. São Paulo: Baraúna, 2011.

2 Fontes Documentais

2.1 Impressas

2.1.1 Jornais

As Carnes. **Tribuna Criciumense**, 15 de Julho de 1957.

Aviso á população. **Tribuna Criciumense**, 08 de Março de 1957.

Consumo de carne de Frango. **Tribuna Criciumense**, 29 de Agosto de 1957.

Galinhas de Terreiro. **Tribuna Criciumense**, 30 Setembro de 1957.

Irmã Maria Hilda. Hospital São José: Relatório de atividades do Hospital São José em 1957. **Tribuna Criciumense** de 10 Fevereiro de 1958.

Não tem carne coma soja. **Tribuna Criciumense**, 29 de Julho de 1957.

Notícia da Prefeitura: Abastecimento D'água da Cidade. **Tribuna Criciumense**, 20 de Maio de 1957.

PIACENTINI, Álvaro Luiz. Campanha contra a Paralisia Infantil. **Jornal Tribuna Criciumense** de 05 de Agosto de 1957

Valioso apoio á nossa campanha, contra o fornecimento á população da água do R. Mãe Luzia. **Tribuna Criciumense**, 06 de Maio de 1957.

ZACARIAS, Manif. A Mortalidade Infantil. **Tribuna Criciumense** de 20 Maio de 1957

ZACARIAS, Manif. A Mortalidade Infantil. **Tribuna Criciumense** de 27 Maio de 1957

2.1.2 Relatório

BOA NOVA JÚNIOR, Francisco de Paula. Problemas médicos e sociais da Indústria Carbonífera Sul Catarinense. 1953. Boletim n. 95 – DNPM. Arquivo particular de Marli de Oliveira Costa.

2.1.3 Fontes Orais

HEITOR DE SOUZA OLIVEIRA. Depoimento [18 de Agosto de 2012]. Entrevistadores Priscila Souza da Silva Cunha e Sandra Mara da Cruz. Criciúma: Acervo pessoal, 2012.

VALENTIM DE OLIVEIRA: Depoimento [04 de Setembro de 2014]. Entrevistador Priscila Souza da Silva Cunha. Criciúma: Acervo pessoal, 2014.